

低渗性脱水 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E4_BD_8E_E6_B8_97_E6_80_A7_E8_c22_307963.htm 名称低渗性脱水所属
科室内分泌科病因 导致低渗性缺水的原因甚多，外科手术病
员常见原因是细胞外液丢失后，只补充了水或盐补充不足，
以致相对地体内缺钠甚于缺水。常见原因：a.胃肠道消化液
持续性丧失，如腹泻、呕吐、消化道瘘、肠梗阻等，钠随消
化液大量丧失；b.大创面渗液，如烧伤、手术后广泛渗液丧
失；c.肾脏排出水和钠过多，长期使用利尿剂，抑制肾小管
再吸收钠。临床表现 根据缺钠程度而有不同，常见症状有头
晕、视觉模糊、软弱无力、脉搏细速、严重者神志不清、肌
肉痉挛性疼痛、肌腱反射减弱、昏迷等。根据缺钠程度，临
床将低渗性缺水分为三度：1、轻度缺钠：患者有疲乏感，
头晕、手足麻木、口渴不明显。血清钠在135mmol/L 以下，
尿中钠减少。2、中度缺钠：除上述症状外，常有恶心，呕
吐，脉搏细速，血压不稳定，视力模糊，尿量少。血清钠
在130mmol/L 以下。3、重度缺钠：病人神志不清、肌腱反射
减弱或消失，出现木僵，甚至昏迷。常发生休克。血清钠
在120mmol/L 以下。诊断 根据体液丧失病史及上述临床表现
，一般诊断无困难。可借助下列检查明确诊断。a.尿 Na 测
定，常有明显减少；b.血清 Na 测定在 135mmol/L 以下时，
表明有低钠血症，并可判定缺钠程度；c.血浆渗透压降低；
d.红细胞计数、血红蛋白量、血细胞比容、血非蛋白氮及尿
素均有增高，而尿比重在 1.010 以下。治疗 积极治疗病因外
，首先要补充血容量，针对缺钠多于缺水的特点，采用含盐
溶液或高渗盐水静脉滴注，以纠正体液的低渗状态和补充血

容量。1、轻度和中度缺钠 根据临床缺钠程度估计需要补给的液体量。例如，体重60kg的病人，测定血清钠为135mmol/L，则估计每公斤体重丧失氯化钠0.5g，共缺钠盐30g。一般可先补给一半，即15g，再加上钠的日需要量4.5g，共19.5g，可通过静脉滴注5%葡萄糖盐水约2000ml来完成。此外，还应给日需要液体量2000ml，并根据缺水程度，再适当增加一些补液量。其余一半的钠，可在第二日补给。2、重度缺钠对出现休克者，应先补足血容量，以改善微循环和组织器官的灌注。晶体液补充用量也要多，可先给5%氯化钠溶液200~300ml，尽快纠正血钠过低，恢复细胞外液量和渗透压，使水从水肿的细胞内外移。以后再根据病情继续给高渗盐水或等渗盐水。一般可按下列公式计算需要补充的钠盐量：需补充的钠盐量（mmol）=[血钠正常值（mmol/L）-血钠测得值（mmol/L）]×0.6（女性为0.5）例如体重50公斤的女性病人，测得血钠为118，则需补充的钠盐量=（142-118）×0.5=600mmol，按17mmol/Na=1g钠盐计算，则600mmol钠约为35g氯化钠。当天应补给需补充钠盐量的一半（17.5g）和日需要量（4.5g）共计22g，可先输给3%氯化钠溶液约430ml，再补给等渗盐水约1000ml。然后可测定血清钠再作进一步治疗时的参考。3、缺钠伴有酸中毒 在补充血容量和钠盐后，由于机体的代偿调节功能，酸中毒常可得到纠正，一般不需一开始就用碱性药物治疗。如经血气分析测定，酸中毒仍未完全纠正时，可静脉滴注1.25%碳酸氢钠溶液100~200ml或平衡盐液200ml，以后视情况再决定是否继续补给。在尿量达到40ml/h后，应补充钾盐。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com